

## **ИСХОД И ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ**

*Кормакова Т.Л., Рыбкина Л.А., Сазонова Л.Н.*

**Петрозаводский государственный университет, кафедра акушерства и гинекологии, родильный дом им. К.А. Гуткина, г. Петрозаводск**

Привычное невынашивание беременности (ПНБ) - одно из самых актуальных и сложнейших проблем в акушерстве. После 2-х предшествующих самопроизвольных прерываний риск потери желанной беременности возрастает более чем в 2 раза. Многими авторами отмечено осложненное течение беременности у женщин с ПНБ в анамнезе, что неблагоприятно влияет на перинатальную патологию и исход беременности. (Агаджанова А.А., Сидельникова В.М. 2002, Rodger et al., 1998).

Цель исследования: изучение течения беременности и ее исхода у женщин с привычным невынашиванием в анамнезе.

Материал и методы исследования: Изучены индивидуальные карты беременных у 102 женщин, наблюдавшихся в кабинете невынашивания беременности за 2005- 2007гг. Исследование проводилось на базе женской консультации род. дома им. К.А. Гуткина.

Результаты исследования. При изучении частоты ПНБ у большинства наблюдаемых женщин в анамнезе были 2 самопроизвольных прерывания беременности, что составило 70,6% случаев, у 20,6% пациенток отмечены 3 самопроизвольных прерывания, 4 и более имели место у 8,8% человек.

Средний возраст женщин с привычным невынашиванием беременности в анамнезе составил  $29\pm 4,0$  лет. Среди наблюдаемых женщин первородящих было 45,1% человек. Таким образом, почти половина беременных с ПНБ в анамнезе были первородящими. Предгравидарная подготовка проводилась у 10,8% наблюдаемых беременных. На учет по беременности встали до 12 недель 68 % женщин.

Первая половина беременности протекала с угрозой выкидыша у 64,8% женщин с ПНБ. ОРВИ перенесли 39,4% наблюдаемых пациенток, из них у 22,4% человек в ранние сроки беременности. Обострение герпетической инфекции имело место у 22,7% пациенток. Неспецифический вагинит во время беременности встретился в 23,4% случаев, у 16,8% беременных отмечен вагинальный кандидоз. Среди инфекций передаваемых половым путем у 26,1% человек выявлен уреаплазмоз.

Во второй половине беременности угроза прерывания была у 58,3% женщин. В 22,7% случаев имела место истмико-цервикальная недостаточность, в 98,2% случаев выполнялась коррекция швом. У 24,6% беременных выявлена анемия. ОРВИ перенесли 13,4% наблюдаемых пациенток, Беременность осложнилась отеками беременных у 15,4% женщин с ПНБ в анамнезе, в 14,7% случаев развилась преэклампсия легкой степени. Фетоплацентарная недостаточность и задержка внутриутробного развития плода выявлены у 19,6 % женщин.

Беременность завершилась родами у 91,6% женщин, в 8,4% случаях произошел самопроизвольный выкидыш, у половины из них в поздние сроки. Преждевременные роды произошли у 12,4% человек. Оперативное родоразрешение методом кесарева сечения было у 19,6% беременных с ПНБ. В одном случае были роды двойней. Родились живыми 99,1 % детей. Один ребенок погиб антенатально, причиной был врожденный порок развития (неиммунная водянка плода). Родились с задержкой внутриутробного развития плода 1-2 степени 7,8% детей. Средний вес новорожденных составил  $3240\pm 124$  г. Крупными родились 14,8% младенцев.

Заключение: По результатам нашего исследования беременные с ПНБ в анамнезе должны быть отнесены в группу высокого риска по невынашиванию, инфекционным осложнениям и перинатальной патологии плода с проведением адекватных профилактических мероприятий.

Предварительное обследование и своевременно проведенное адекватное лечение, тщательный мониторинг гестационного процесса у женщин с привычным невынашиванием беременности позволят снизить перинатальные потери у пациенток с ПНБ в анамнезе.